

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERGARA	SANCHEZ	ANITA ROSADO	22	04	1955	69 años, 7 meses, 12 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302568645	MANABI	CHONE	SANTA RITA	LIMON	098-821-2288 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area		
MSP	1302568645	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:				Fecha		
M	HOSPITAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	GERIATRIA	2024	12	04
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutiva ☒

Saturación capacidad instalada ☐

Ausencia temporal del profesional ☐

Otros/especifique: ☐

Falta de profesional ☐

3. Resumen del cuadro clínico

SE ATIENDE A PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD, APP HIPERTENSION ARTERIAL TRATADA CON LOSARTAN DE 50MG/DIA. APF NO REFIERE. ALERGIAS NO REFIERE. ACUDE EL DIA DE HOY POR PRESENTAR INCONTINENCIA URINARIA,DESDE HACE 10 AÑOS , EMPEORA CON LA ACTIVIDAD FISICA Y LA TOS. PACIENTE REFIERE QUE PRESENTA INCONTINENCIA URINARIA LUEGO DE UNA HISTERECTOMIA REALZIADA HACE 10 AÑOS LE LESIONARON LA VEJIGA Y DESDE AHI QUEDO CON ALTERACION DE LA MICCION. AL EXAMEN FISICO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, PERSONA Y ESPACIO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

INCONTINENCIA URINARIA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA	R32X		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-04	08:23	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad

Contrarefiere o Referencia inversa a:				Fecha		
			/			
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area	día	mes	año

2. Resumen del cuadro clínico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF

6. Tratamiento recomendado a seguir en le establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-04	08:23	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	